

香南市創業支援ワストップ窓口相談申込書

(ふりがな) 相談者氏名		性別	男・女	年齢	歳
住所	〒				
連絡先 電話番号		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
F A X		メールアドレス			
現在の職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業（農林漁業） <input type="checkbox"/> 自営業（商業） <input type="checkbox"/> その他（ ）	創業予定業種 (具体的内容)		
創業希望時期	平成 年 月頃	創業希望地			
希望する 金融機関					
相談内容 (できるだけ 具体的にご記 入ください)				

香南市創業支援事業計画における個人情報取扱に関する同意書		
<p>私は、香南市創業支援事業計画のワストップ窓口を利用するにあたり、下記連携支援事業者へ個人情報を提供することに同意いたします。</p>		
ご署名 氏名		印
連携支援事業者		
<input type="checkbox"/> 香南市商工会	<input type="checkbox"/> 高知県	<input type="checkbox"/> 四国銀行
<input type="checkbox"/> 高知銀行	<input type="checkbox"/> 高知信用金庫	<input type="checkbox"/> JAとさかみ
<input type="checkbox"/> 高知県信用保証協会	<input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫高知支店	<input type="checkbox"/> 高知県産業振興センター
<input type="checkbox"/> 高知職業能力開発短期大学校		

受付日時 年 月 日	受付創業支援事業者：香南市 受付担当者：
-----------------------------------	-------------------------

個人情報取扱について

ご提出いただいた企業・個人情報は、香南市創業支援事業で実施する企画・運営にのみ使用し、連携支援事業者へ必要の範囲内で情報提供しますが、それ以外の目的には使用しません。また、法令に基づき開示する必要がある場合を除き、第三者に開示・提供しません。